ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt trzeci.

SPIS RZECZY:

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1887.

Rok II. Lwów we Wrześniu 1887. Nr. 3.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Zadania hydroterapii w chorobach serca.

Podał

Docent Dr. Stanisław Smoleński

w Jaworzu.

1. Nerwice serca cechują się głównie napadowo powstającem przyspieszeniem ruchów sercowych czyli biciem serca. Napadom tym towarzyszą zazwyczaj: lęk, brak tchu, uczucie opresyi, szum w uszach, zawrót głowy, zemdlenie; uderzenia serca są nietylko częstsze, ale i na rozleglejszej przestrzeni wyczuwalne, przy tem silniejsze a niekiedy i nieregularne. Każdy napad trwa od paru minut do paru lub kilku godzin. Przyczyny są najczęściej przyrody nerwowej ogólnej: wielka pobudliwość układu nerwowego (w wieku pokwitania lub latach klimakterycznych, w bladaczce, histeryi, niedomodze nerwowej, wygórowanej wrażliwości psychicznej), to znów ogólne stany osłabienia, po różnych chorobach wycieńczających, po samogwałcie, nareszcie skutkiem nadużycia tytoniu, herbaty, kawy, wyskoku itp.

Zadaniem leczenia jest tu przedewszystkiem usunięcie przyczyn ogólnych, zahartowanie i obniżenie pobudliwości układu nerwowego, ogólne wzmocnienie ciała, poprawa odżywienia i mięszaniny krwi. W tym celu pożytecznie działają zimne wycierania, chłodne lub zimne krótkie kąpiele, przelotne zimne natryski itp. Same napady można także uśmierzać nie zbyt ciężkiemi okładami lodowemi na okolicę serca, innym sprawia ulgę połykanie kawałków lodu. W przypadkach nieprawidłowego zwolnienia ruchów ser-

cowych przyrody nerwowej wskazane są środki podniecające, między któremi zasługują na uwagę także zimne zlewania.

W biciu serca występującem w przebiegu ostrego zapalenia śródsierdzia lub osierdzia okład lodowy na okolicę serca z dwóch przyczyn działa pomyślnie: jako środek przeciwzapalny, oraz zwalniający i uśmierzający ruchy sercowe. W tym celu najlepiej używać woreczka gumowego, napełnionego kawałkami lodu, który przytwierdza się w okolicy serca, nie bezpośrednio na skórze, lecz na kawałku płótna. Lód czy też wodę należy często zmieniać, bo woda nie dość zimna działa niepomyślnie.

Korzystne działanie podniet termicznych na serce jest głównie przyrody odruchowej. Wiadomo bowiem, że stan nerwów czuciowych obwodowych wpływa bezustannie na zachowanie się nerwów spółczulnego i błędnego, na nerwy naczynioruchowe zwężające i rozszerzające, a więc na cały układ nerwów regulujących tak ruchy mięśnia sercowego, jako i całe krążenie krwi. Zmieniając stan czynny nerwów dośrodkowych, możemy wpływać dowolnie na czynność serca, podwyższać lub obniżać pracę mięśnia sercowego, możemy regulować parcie krwi w układzie tętniczym, zależne nie tylko od siły popędowej serca, ale i od szerokości koryta naczyniowego, nader zmiennej i od wpływów nerwowych zawisłej.

Otóż w wielu przypadkach zboczenia czynnościowe serca, objawiające się przyspieszeniem tętna, biciem serca itp., zależą od braku prawidłowego stosunku pomiędzy siłą popędową mięśnia sercowego a pracą przezeń pokonać się mającą Niestosunek ten pochodzić może albo skutkiem zwiększonych oporów i zawad w krążeniu obwodowem, albo też jest następstwem osłabienia mięśnia sercowego. W pierwszym i drugim razie za pomocą podniet termicznych niestosunek ów wyrównywać możemy.

Co do zboczeń w czynności serca, będących następstwem wygórowanych zawad w krążeniu a mianowicie zbytniego zwężenia lub rozszerzenia większych obszarów tętniczych, to pamiętać należy, że do wyrównywania ich nie zawsze konieczną jest wzmożona praca mięśnia sercowego, lecz że może to nastąpić przez uregulowanie parcia ościennego w tętnicach. Wiadomo bowiem, że tak nadmierne zwężenie, jak i rozszerzenie obszarów tętniczych wtedy tylko pociągają za sobą zwiększonę pracę serca, ilekroć nie są wyrównane odpowiedniemi zmianami w świetle innych obszarów naczyń. W takich to przypadkach możemy pobudzając dowolnie ośrodek naczynioruchowy rozszerzać lub zwężać koryto naczyń, zmieniać parcie ościenne i tętno. i tym sposobem ułatwiać pracę sercu. W tym celu wskazane są zabiegi wodne, za pomocą których możemy regulować krążenie

krwi w różnych narządach, zwalniać lub potęgować przypływ i odpływ krwi, podwyższać lub obniżać parcie ościenne. Albowiem praca serca i parcie tętnicze wpływają na siebie wzajemnie, i regulują się wedle zachodzącej potrzeby.

W innych zaś razach niedostateczne działanie serca jest następstwem osłabienia mięśnia sercowego, czyli niedomogi serca, *weakened heart*, najczęściej skutkiem otłuszczenia lub zwyrodnienia włóknistego (zaniku) włókien mięśniowych w sercu, jak się to dzieje w zboczeniach w ogólnem odżywieniu, skutkiem nadużywania wyskoku, po ciężkich chororbach zapalnych i zakaźnych itd. Ponieważ mięsień sercowy z trudnością tylko może podołać pracy popędowej, powstają bicie serca, zawroty głowy, duszność. Zadaniem leczenia jest dokładne a oględne uregulowanie pracy mięśniowej w ogóle i dyjety, a dla utrzymania parcia krwi na niezbędnej dla życia ustroju wysokości lekkie zabiegi podniecające czynność serca, jak zimne omywania i nacierania skóry. Postępowanie takie możebne jest jednakże tylko w wczesnych okresach; skoro zaś skutkiem znacznego osłabienia mięśnia sercowego powstaje sinica, puchlina, przesięki, nieżyt oskrzeli, białkomocz, dusznica nerwowa, objawy oddechowe Cheyne-Stokes'a (skutkiem zboczeń w ośrodku oddechowym i nerwu błędnego), tętno słabe i niemiarowe: natenczas zabiegi podniecające byłyby wręcz szkodliwe, bo mogłyby się nawet przyczynić do tem rychlejszego wyczerpania siły mięśnia sercowego. W takich razach używać można co najwięcej kąpieli letnich lub chłodnych omywań celem łagodnego ożywiania krążenia i ułatwiania czynności skóry.

2. Wady organiczne serca. Niebezpieczeństwo każdej wady sercowej polega na grożącem rychlej lub później nadmiernem osłabieniu mięśnia sercowego, przez co tenże nie rozporządzając już dostateczna siłą popędową, nie może nadal podołać koniecznej pracy.

Jakie tu ma zadanie lecznictwo?

1) Usuwanie zmian chorobowych w sercu; 2) zapobieganie wytworzeniu się niekompensacyi i 3) zwalczanie lub uśmierzanie istniejących już następstw niekompensacyi

1) Pierwszemu zadaniu możemy poniekąd uczynić zadość w okresie ostrego zapalenia śródsierdzia, zwalczając sprawę zapalną. Do tego służy najlepiej ochładzanie okolicy serca okładami lodowemi, bo tym sposobem uspokajamy czynność serca a zarazem zapobiegamy powstawaniu niebezpiecznych zatorów włóknikowych, powstających tem łatwiej, im słabiej działa mięsień sercowy. Czynności serca nie należy podniecać bodźcami termicznemi, jak też i niewolno

wzmacniać jej napastnicą, ponieważ potęgując pracę znużonego serca możemy ułatwić oderwanie się skrzepów krwi na zastawkach oraz przyspieszyć wyczerpanie reszty sił mięśnia sercowego.

2) Skoro już sprawa zapalna ustąpiła zupełnie a wytworzyła się wada sercowa, zadaniem naszem jest utrzymać stan jaknajdokładniejszej kompensacyi.

Aby nie dopuścić wytworzenia się niekompensacyi, jeden tylko mamy środek, a tym jest wzmacnianie mięśnia sercowego. Wiadomo, że zbawiennym tym środkiem posługuje się sama przyroda. Nader czuła nerwowa regulacyja czynności serca sprawia mianowicie, że w miarę podwyższonych skutkiem powstałej wady sercowej zawad i przeszkód w krążeniu mięsień sercowy wykonywa sam przez się silniejsze skurcze, pracuje stosunkowo dzielniej. Można powiedzieć, że serce w tych przypadkach posługuje się znacznym zasobem sił w sobie utajonych, za pomocą których przez pewien czas może wyrównywać powstałe przeszkody w krążeniu, nie ulegając ani rozszerzeniu ani przerostowi. Ale skutkiem spotęgowanej przez to pracy serca i podwyższonego stale parcia krwi, więcej stosunkowo krwi dopływa do tętnic wieńcowych, serce lepiej się odżywia i powstaje przerost mięśnia sercowego. Już sama przyroda więc wzmacniając serce zapobiega powstawaniu niekompensacyi, z czego wynika wskazówka, że powinniśmy dobrze żywić chorych sercowych, ponieważ serce przerosłe ulega w braku dostatecznego dowozu pokarmów stłuszczeniu, zanikowi, i powstaje bezwzględne rozszerzenie i zwiotczenie mięśnia sercowego, prowadzące do zastoin żylnych.

Z tego wynika jasno zadanie leczenia. Aby zapobiegać wytworzeniu się niekompensacyi winniśmy wzmacniać mięsień sercowy. We wszystkich więc przypadkach rozwiniętych wad sercowych, ilekroć zachodzi obawa, że u osób np. słabowitych nie rozwija się wystarczający do zwalczenia powstałych zawad w krążeniu przerost serca, obowiązkiem leczenia jest stosować środki pobudzające i wzmacniające mięsień sercowy, aby tym sposobem wywołać należyty jego przerost kompensacyjny. Obok dobrego żywienia, ruchu, gimnastyki leczniczej, chodzenia pod górę, wielkie znaczenie ma tu również hydroterapija, a mianowicie zabiegi podniecające i krzepiące skurcze serca: zimne wycierania skóry, krótkie zimne natryski, krótkie chłodne kąpiele. Są one i z tej przyczyny pożyteczne, że możemy niemi pierwotnie lub następowo (stósownie do użytej ciepłoty wody i ciepłoty skóry) rozszerzać lub zwężać koryto naczyń, oraz wzmagając napięcie tętnicze, podwyższając parcie ościenne i zwalniając tętno, ułatwiać pracę sercu. Używając kąpieli letnich i chłodnych osiągamy cel ten nie drażniąc nadmiernie samego serca; przelotnemi zaś omy-

waniami zimnemi oraz nacieraniami, możemy nie podwyższając pracy serca, utrzymywać prawidłową wysokość napięcia naczyń i parcia krwi, czynniki nader ważne dla odżywiania i życia tkanin.

Bywają także przypadki, w których czynność serca jest zbyt wygórowaną a skutkiem nadmiernej jego pracy powstaje bardzo wysokie parcie krwi w układzie tętniczym. Zadanie hydroterapii jest tu inne, a mianowicie obniżenie pracy serca przez ułatwienie krążenia krwi w naczyniach. Do tego służą najlepiej kąpiele letnie (5—10 minut) 30—27°C. Obniżając napięcie tętnicze zbyt wygórowane, usuwają tem samem zawady w krążeniu i ułatwiają pracę serca. Nie należy w tym celu używać kąpieli o ciepłocie przewyższającej ciepłotę ciała, bo podwyższając ciepłotę krwi pobudzają one, ale i osłabiają czynność serca, gdy kąpiele zbyt zimne potęgując w pierwszej chwili zawady w krążeniu wzmagają i pracę serca..

3) Czy hydroterapija dostarcza nam środków do uśmierzania a nawet usuwania istniejących już następstw niekompensacyi serca?

O ile mi wiadomo, pierwszy Fleury we Francyi zajmował się tą sprawą i już w r. 1855 donosi o przypadkach tym sposobem leczonych. Materyjał jego stanowiły przeważnie nerwice serca oraz pzzypadki niedomogi sercowej, ale były między niemi i przypadki wad organicznych, np. niedomykalność zastawki dwoistej w okresie zwichniętej kompensacyi. Wypadki leczenia były w ogóle pomyślne. Zwolennikami hydroterapii chorób sercowych byli następnie Bouillaud i Peter, aczkolwiek nie obyło się bez głównych zarzutów i przestrzegań przed tą niebezpieczną praktyką. W Niemczech pierwszy Beneke używał w chorobach sercowych kąpieli solankowych i pomyślne otrzymywał wyniki leczenia, za nim poszli Groedel, Schott i Mayer, a z hydroterapeutów Winternitz. Pomimo to wielu jeszcze lekarzy uważa używanie zabiegów wodnych w chorobach sercowych za wręcz szkodliwe, jak to do niedawna twierdzono i o hydroterapii suchot płucnych. Nie ulega jednak wątpliwości, że indywidualizując należycie i tu z pożytkiem zabiegami wodnemi posługiwac się można.

Ostateczne następstwa wszelkich postaci wad sercowych są jednakowe: rychlej czy później dochodzi do tego, że nastaje zwichnienie równowagi hydrostatycznej między krążeniem krwi w układzie tętniczym a żylnym, prowadzące do nadmiernego przepełnienia żył a niedostatecznego wypełnienia tętnic. W miarę coraz większego osłabienia serca powstają zastoiny krwi w różnych częściach ciała, potem puchlina podskórna i różnych jam surowiczych. Nareszcie chory ginie skutkiem zawału krwawego w płucach lub mózgu, opadowego

zapalenia płuc, ostrej odmy płucnej i. t. p., albo też umiera skutkiem powolnego duszenia się.

Przypatrzmy się dla przykładu przebiegowi wady zastawki dwoistej, a mianowicie jej niedomykalności. Wyrównanie zawady w krążeniu może się tu odbywać jedynie przez przerost i rozszerzenie komórki prawej. Ilekroć bowiem mięsień sercowy nie może podołać zwiększonej pracy, natenczas podczas każdego skurczu coraz więcej krwi cofa się z lewej komórki do lewego przedsionka, przez co powstaje przepełnienie żył płucnych, naczyń włosowatych, nareszcie rozgałęzień tętnicy płucnej, a ponieważ i komórka prawa musi większy przezwyciężać opór, i ona więc ulega rozszerzeniu. Przez pewien czas następstwa niekompensacyi ograniczają się do powyższych zboczeń w małem kole krążenia, pociągając za sobą nieżyt oskrzelowy, duszność, bicie serca. W tym okresie zabiegi wodne znamienite oddają usługi: polewania zimne i chwilowe zimne natryski kropliste podniecają odruchowo czynność serca i ułatwiają wyrzucanie podczas każdego skurczu większej ilości krwi do układu tętniczego, oraz obniżają parcie krwi żylnej w płucach a zarazem wywołując głębokie i przeciągłe oddechy, ułatwiają przez to dopływ krwi do serca.

Równie pomyślne działanie zabiegów wodnych odnosi się także do takichże zmian w krążeniu, pochodzących ze zwężenia ujścia żylnego lewego oraz wad zastawki troistej.

Ale idźmy dalej.

W miarę jak mięsień sercowy coraz więcej słabnie, prawa komórka nie zdoła już wypędzać wszystkiej krwi do tętnicy płucnej, ulega skutkiem tego trwałemu rozszerzeniu a potem i przedsionek prawy przerasta, nastaje przepełnienie krwią żył głównych górnej i dolnej, nareszcie zastój we wszystkich rozgałęzieniach żylnych i naczyniach włosowatych. Skutkiem zwolnionego krążenia krew w płucach niedostatecznie się utlenia oraz nasyca kwasem węglowym, co prowadzi do sinicy skóry i błon śluzowych. Utrudniony odpływ krwi z żyły wątrobowej sprowadza zwolnienie prądu krwi w gałęziach żyły bramnej i jej naczyniach włosowatych, poczem powstaje obrzmienie wątroby, śledziony, przekrwienie błony śluzowej żołądka i kiszek; równocześnie rozwija się przekrwienie zastoinowe nerek, wydzielanie moczu zmniejsza się, powstaje puchlina stóp, podudzi, jamy brzusznej, jam opłucnych i osierdzia.

Takież zboczenia rozwijają się w następstwie zwężenia ujścia żylnego lewego. Utrudniony dopływ krwi z przedsionka do lewej komórki pociąga za sobą zastój w małem kole krążenia a nareszcie opisane powyżej zboczenia w krążeniu w żyłach głównych. Ilekroć dołączy się jeszcze skutkiem znacznego rozszerzenia prawego przed-

sionka względna niedomykalność zastawki troistej, powyższe zmiany zastoinowe powstają tem rychlej i tem są groźniejsze. Parcie krwi żylne wzrasta nad miarę, tętnicze opada znacznie, tętno jest małe i niemiarowe. To samo dzieje się w wadach ujścia żylnego prawego.

W tym okresie hydroterapija ma różne zadania.

Ilekroć mięsień sercowy nie jest jeszcze zwyrodniony i można go jeszcze pobudzać do dzielniejszej pracy bez obawy znużenia go i wyczerpania, należy czynność serca podniecać odruchowo zabiegami termicznemi. Zmywania, chłodne polewania, nacierania w zimnem prześcieradle, krótkie kąpiele letnie (30—25°C.), powoli ochładzane dobre tu oddają usługi. Zabiegi te podniecając łagodnie mięsień sercowy, ułatwiają odpływ krwi tętniczej z serca oraz dopływ krwi żylnej i przywracają równowagę między krążeniem żylnem a tętniczem. Zarazem wywołując całe szeregi głębokich oddechów, zwalniając i wzmacniając ruchy serca, szczególnie jego rozkurcze, podwyższają napięcie układu tętniczego.

Używając jednak w takich przypadkach podniet termicznych należy baczną zwracać uwagę na zachowanie się serca po każdym zabiegu, badać skrzętnie wpływ ich na wysokość parcia krwi (sfigmomanomtr Bascha) i tem ogledniej je stósować lub też zupełnie ich zaniechać, ilekroć powstają objawy cięższej niedomogi serca, stłuszczenia lub zwyrodnienia włóknistego.

Możnaby się obawiać, że podniecając ruchy serca sprzyjamy odrywaniu się skrzepów z śródsierdzia i powstawaniu zatorów. Obawa ta jest zazwyczaj płonną. Skrzepy krwi powstają bowiem najłatwiej skutkiem zwolnienia prądu krwi i zastoju jej w kieszonkach zastawkowych, czemu właśnie zapobiega podniecanie i wzmacnianie czynności serca.

Ilekroć zaś osłabienie serca jest tak wybitne, że nie pozwala używać zabiegów podniecających, trzeba się starać o usunięcie lub uśmierzenie groźnych zboczeń w obwodowem krążeniu. Wiemy bowiem, że istnienie ciągłego i nieprzerywanego prądu krwi zależy nie tyle od siły popędowej serca, ile od napięcia sprężystych ścian tętniczych. A ponieważ w przypadkach w mowie będących napięcie to jest w wysokim stopniu obniżone, dlatego winniśmy je wzmagać i potęgować, bo tym sposobem nie tylko usuwamy zastoiny żylne i przesączyny, ale zarazem usuwając zawady sprawiamy pomoc i ulgę przeciążonemu pracą sercu. Wiemy także, że do utrzymania doskonałej sprężystości ścian tętniczych przyczyniają się również zawarte w nich mięśnie gładkie, głównem zadaniem których jest prawidłowe rozmieszczenie krwi, regulowanie odpływu i przypływu jej do różnych części

ciała; one to zwężając i rozszerzając koryto naczyń mogą wyrównywać a nawet przewyższać zmiany w czynności serca. Zabiegi wodne mają więc wielką doniosłość, o ile możemy niemi odruchowo zmieniać koryto naczyniowe. Drażniąc termicznie skórę podwyższamy parcie krwi i zwalniamy ruchy serca, czyli ułatwiamy pracę sercu, bo większe napięcie ścian tętniczych przyczynia się dzielnie do posuwania krwi i obniżenia parcia w żyłach, przez co zmniejszamy zastoiny w małem kole krążenia, uśmierzamy nieżyt oskrzelowy, ułatwiamy oddech. Skutkiem osłabienia serca skóra u takich chorych jest blada, tętniczki jej i naczynia włosowate niedostatecznie krwią wypełnione, ponieważ małe koło krążenia zawiera nadmierną ilość krwi a serce mniej niż powinno wyrzuca krwi do tętnic.

W tym względzie znakomicie działają k ą p i e l e l e t n i e i c h ł o d n e, jak tego dowodzą postrzeżenia B e n e k e g o, G r o e d e l a, S c h o t t a, M a y e r a i innych. Ciepłota ich jest taka, że nie pobudzając nadmiernie serca wzmaga jego pracę, zwalnia tętno, podwyższa parcie krwi tętnicze. Wzmożenie parcia jest nawet znaczne, skoro wykazać je można sfigmomanometrycznie pomimo równoczesnego obniżenia napięcia ścian tętniczych. Ułatwiają one więc pracę sercu, ożywiają krążenie krwi, tętno staje się pełniejszem. Po dłuższem systematycznem ich używaniu wyrównywa się stosunek między pracą serca a istniejącemi zawadami w krążeniu: zwolnienie tętna, podwyższenie parcia ościennego, dłuższe i silniejsze skurcze i rozkurcze serca, tętno staje się miarowem, rozszerzenie serca maleje, szmery dodatkowe znikają, ilość moczu się powiększa, duszność i bicie serca łagodnieją a nawet ustępują zupełnie (S c h o t t). Pomiędzy licznemi przypadkami wad sercowych, w których po takiem leczeniu znamienitą osiągano poprawę, zasługuje na uwagę postrzegany przez E i c h h o r s t a: mężczyzna z rozwiniętą niedomykalnością zastawki dwoistej wrócił po pierwszem powyższem leczeniu z Nauheim ze znakomitą poprawą a po powtórnem wszystkie objawy sercowe znikły do tego stopnia, że zabezpieczył się na życie w pewnem nader oględnem towarzystwie, ponieważ nic nieprawidłowego wykazać już nie było można.

Odmienne stosunki w w a d a c h t ę t n i c y g ł ó w n e j (*aorty*) innego wymagają postępowania leczniczego.

W n i e d o m y k a l n o ś c i z a s t a w k i p ó ł k s i ę ż y c o w e j część krwi do aorty wpędzonej cofa się podczas każdego rozkurczu do lewej komórki, prowadząc do znacznego roszerzenia a następnie i przerostu komórki lewej. Ponieważ praca serca jest bardzo wygórowana a mianowicie skurcze nader silne znacznie rozszerzają ściany tętnic, dlatego naczynia tętnicze, utraciwszy prawidłową sprężystość nie ściągają się z dostateczną siłą podczas rozkurczu serca. Skutkiem obniżonego zna-

cznie napięcia ścian tętniczych, takowe nie biorą udziału w popędzaniu krwi naprzód i całą tę pracę musi pokonać siła popędowa serca, albowiem ściany tętnic łatwo ulegają uciskowi napływającej fali krwi i szybko znów zapadają skutkiem pozostającej w czasie każdego rozkurczu serca fali wstecznej. Uderzenie serca jest bardzo silne, tętno wielkie i chybkie (p. *altus et celer.*)

Dopóki istnieje okres zupełnej kompensacyi, należy unikać środków pobudzających czynność serca, owszem trzeba nawet ułatwiać mu pracę podwyższając obniżone napięcie naczyń tętniczych za pomocą przelotnych zimnych omywań, krótkich lekkich nacierań, chwilowych kąpieli chłodnych; przy tem należy unikać nadmiernego odczynowego rozszerzenia naczyń obwodowych.

Skoro zaś serce słabnie i nie zdoła wyrównać przeszkód w krążeniu, co zwykle objawia się biciem serca, dusznością, nieżytem oskrzelowym, wskazane są zabiegi słabo podniecające, aby zwalniając i pogłębiając oddechy, oraz wzmacniając ruchy serca ułatwić krążenie krwi i podnieść napięcie w układzie tętniczym.

Inaczej w zwężeniu ujścia tętnicy głównej. Utrudniony przepływ krwi do aorty wywołuje rozszerzenie i przerost lewej komórki. Pomimo zwiększonej siły popędowej serca przecież niedostateczna ilość krwi dopływa do tętnic, napięcie ścian tętniczych wygórowane, tętno rzadkie, małe, powolne, (p. *rarus, parvus, tardus*).

Dlatego też w tem cierpieniu trzeba unikać wszelkich zabiegów podniecających czynność serca, oraz podwyższających napięcie tętnicze. Przeciwnie wskazane są tu zabiegi, za pomocą których możemy obniżać wygórowane napięcie ścian tętniczych, nie pobudzając równocześnie serca, a mianowicie kąpiele letnie. Równie pomyślnie działają wilgotne otulenia aż do ogrzania skóry, któremi możemy nawet uśmierzać zbyt wytężoną pracę serca i ułatwiać krążenie obwodowe. Aby zaś całkowitemi otuleniami nie krępować chorego, u niektórych bowiem powstaje niepokój i duszność, można zawijać dolną tylko część ciała aż do pasa a kończyć chłodnemi zmywaniami.

4 Częstokroć ograniczyć się musimy do uśmierzania lub usuwania poszczególnych tylko dolegliwych przypadów, przez co nieraz wielką choremu sprawiamy ulgę.

Przeciw napadom bicia serca pożytecznie działa okład lodowy na okolicę serca; w innych przypadkach pomyślnie wpływa silne nacieranie nóg wodą zimną albo krótkie zimne kąpiele nożne, lub też wilgotne wygrzewające zawijania odnóg dolnych

W przypadkach znacznie rozwiniętej puchliny podskórnej i jam surowiczych działają niekiedy bardzo korzystnie zabiegi napotne.

Otulenia napotne nie są nigdy wskazane, bo utrudniają oddychania i niepokoją chorych. Pomyślniej można używać łaźni parowej szafkowej, w której chory może swobodnie oddychać powietrzem chłodnem i parą wodną nie nasyconem. Używając ciepłoty zwolna wzrastającej (40—45°C.) postrzegałem znakomitą po tem ulgę. Zabieg ten nie powinien trwać dłużej nad 15—20 minut, poczem dobrze stósować albo polewanie wodą chłodną, albo kąpiel letnią stopniowo ochładzaną. Niemniej dobre oddawał mi usługi w kilku przypadkach sposób postępowania podany przez Liebermeistra i Ziemssena. Chory wchodzi do kąpieli wanienne o 38° C., którą dolewaniem wody gorącej ogrzewa się powoli do 40 a nawet niekiedy do 41° C. Kąpiel ta nie powinna nigdy trwać nad 15 do 30 minut, w przeciwnym razie tętno się przyspiesza a mięsień sercowy działa słabiej. Po kąpieli kładzie się chorego na łóżku i okrywa szczelnie złemi przewodnikami ciepła (nie zawijać w koce); zimne okłady na głowę pożyteczne tak w kąpieli, jak i następnie Tym sposobem można wywoływać obfite poty, nie narażając chorego na niebezpieczeństwo. Postrzegałem w następstwie ustąpienie dusznicy, zmniejszenie puchliny a nawet zniknięcie jej zupełne na czas pewien. Chory okryty może się pocić i całą godzinę, podczas czego można śledzić zachowanie się serca po tętnie skroniowem. Następnie należy stósować albo zimne polewania albo też letnią kąpiel ochłodzoną stopniowo do 20°C. Krzepiąc równocześnie ustrój i mięsień sercowy pożywną dyjetą, szczególnie mlekiem, można tym sposobem w wielu przypadkach sprawić chorym wielką ulgę i przedłużać życie.

W tym samym celu można z równym pożytkiem używać łaźni suchej czyli spirytusowej. Chory albo siedzi na krześle szczelnie otulony kocami z podstawioną lampką spirytusową, albo też u chorych zbyt osłabionych, można takąż łaźnię urządzić w łóżku. Według Eichhorsta robi się to w następujący sposób: Chorego leżącego na łóżku pokrywa się od stóp po szyję wiekiem, złożonem z łukowatych poprzecznych prętów żelaznych, osadzonych w dwóch drewnianych podłużnych listwach; wieko obciągnięte jest ceratą. W nogach pod wiekiem stawia się lampę spirytusową, ochronioną daszkiem blaszanym. Zapaliwszy lampkę, otula się chorego kocami aż po szyję i okrywa cały przyrząd kołdrami. Ciepłota podnosi się bardzo rychło do 50° C. i wyżej, a chory wnet zaczyna się pocić. Zabieg ten może trwać godzinę a jeżeli potem pozostawi się chorego jeszcze czas pewien w otuleniu, poty są tem obfitsze. Powtarzane takie zabiegi więcej wywołują potów niż pierwsze. Można tym sposobem 500 do 1000 gramów ujmować cieczy ustrojowi na dobę. Potem stósuje się chłodne polewanie lub kąpiel wanienną.

Zabiegami temi można — jak to sam postrzegałem — w wielu przypadkach uchylić niebezpieczeństwo życia a niekiedy nawet na długi czas utrzymywać chorych w względnem zdrowiu

Podnietami termicznemi możemy także wzmagać wydzielanie moczu, ale tylko wtenczas, gdy skąpe wydzielanie nerek jest następstwem obniżonego napięcia tętniczego. W przeciwnym razie, jak np. w zwężeniu ujścia aorty lub przewlekiem śródmiąższowem zapaleniu nerek z przerostem serca, gdy napięcie w układzie tętniczem jest wygórowane, podniet termicznych należy zaniechać.

Z krótkiego poglądu tego wynika, że nie można mówić o pewnym niezmiennym a stałym sposobie kąpielowego leczenia chorób sercowych, bo postać i natężenie podniet termicznych stósować trzeba ściśle do każdorazowego zachowania się serca i naczyń. W pewnych przypadkach — jakeśmy wyżej widzieli — należy unikać wszelkiego pobudzania innerwacyi serca, w innych stósowanie odpowiednich podniet jest wręcz wskazane; raz trzeba głównie wpływać na napięcie naczyń obwodowych z równoczesnem pobudzaniem serca, to znów tego ostatniego unikać; to ćwiczyć, to oszczędzać mięsień sercowy.

Zarazem chcieliśmy zwrócić uwagę, że w leczeniu chorób sercowych należy się hydroterapii poważne stanowisko obok innych sposobów leczenia. Jestto tem ważniejszem, że w ostatnim czasie odezwały się zdania, jakoby wszystkie choroby serca polegały na zwichnieniu równowagi hydrostatycznej w krążeniu i jakoby wyrównanie tego zboczenia możebne było jedynie na drodze fizyczno-mechanicznej (Oertel). Staraliśmy się wykazać, że cel ten osiągnąć można i na drodze fizyjologicznej. Co więcej, ilekroć niedomoga mięśnia sercowego pochodzi z niedostatecznego odżywienia ogólnego, nieprawidłowego wyrobu krwi, niedokrewności, blednicy, po chorobach wyniszczających, a mianowicie gdy jest następstwem stanu neurastenicznego, nie może być mowy o potrzebie wyrównywania zwichniętej równowagi hydrostatycznej drogą fizyczno-mechaniczną, lecz rozchodzi się o poprawę odżywienia i mięszaniny krwi, o usunięcie zboczeń w unerwieniu serca i naczyń, a do tego chodzenie pod górę nie jest ani najprostszą ani najkrótszą drogą. W tych przypadkach najpewniej prowadzi do celu droga fizyjologiczna, mianowicie jeżeli się na niej posługiwać będziemy w sposób racyjonalny podnietami termicznemi.

Jaworze, w sierpniu 1887 r.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

V. Borodich. **Strophantus hispidus w chorobach serca.**

Roślina ta pochodzi z Afryki, gdzie używają jej krajowcy do zatruwania strzał. Należy do tej samej grupy co i naparstnica. Pierwszy robił z nią doświadczenia Fraser, a wyniki tychże pomieścił w *British medical Journal* z dnia 14 listopada 1885. *Strophantus* użyty w dawce trującej, podnieca skurcz serca, czyni go prawie ciągłym a wreszcie sprowadza porażenie serca. Po swych fizyjologicznych i klinicznych badaniach dochodzi Fraser do następujących wniosków:

1) *Strophantus* wzmaga siłę skurczu, zmniejszając równocześnie szybkość ruchów serca;

2) na jelita działa bardzo nieznacznie lub wcale nie;

3) nie wywołuje zaburzeń w przewodzie pokarmowym, tak jak to czyni naparstnica;

4) ma taksamo jak *Digitalis* własności moczopędne i przeciwgorączkowe;

5) nie nagromadza (*kumuluje*) się w ustroju;

6) stósować należy go zawsze w małych dawkach.

Fraser stosował nastój ze *Strophantus* w dawce 10—20 kropli 2—3 razy dziennie i wstrzykiwanie podskórne z jednego milligrama *Strophantyny.*

W *New York medical Record* z dnia 18 grudnia 1886 ogłosił Dana pierwsze spostrzeżenia czynione nad lekiem tym w Ameryce. Wyniki jego doświadczeń zupełnie potwierdzają podania Fraser'a. Bowditsch wreszcie, widzi również w *Strophantus hispidus* bardzo skuteczny lek sercowy. (Le Progres médical Nr. 23).

Podając od trzech miesięcy, początkowo kołaczyki, (Burroughs, Hellcome et Comp. Snow Hill Buildings, London) a następnie nastój ze *Strophantus hispidus* prawie we wszystkich przypadkach chorób wsierdzia, osierdzia lub mięśnia sercowego na oddziale wewnętrznym męskim szpitalu powsz., stwierdzić mogłem, że *Strophantus* podnieca i reguluje akcyję serca, zmniejszając zarazem liczbę tętna a podnosząc napięcie w tętnicach. Objawy rozpoczynającej się niekompensacyj, ustępowały po dłuższem podawaniu tego leku. Podając nastój w dawce 30 kropli dziennie przez 6—8 tygodni, żadnych ubocznych nie mogliśmy stwierdzić objawów. Nie posiadając czystej *Strophantyny*, użyłem w celu podniesienia akcyi serca przy znacznem tegoż osłabieniu u chorego z wadą serca lewego, wstrzykiwań podskórnych 3—4 kropli nastoju, rozcieńczonych wodą przekroploną. Po zabiegu tym już

w kilka minut wykazać było można zwiększenie się fali tętna i zwolnienie tegoż na rysunku sfygmograficznym. *Dr. Rosenbusch.*

Semmola. **Nowe badania dotyczące choroby Brighta.**

Znane są zapatrywania szczególniejsze autora, dotyczące choroby Brighta. Według S. należy uważać zapalenie nerek (*Nephritis*) jako następstwo różnorodnych zmian stanowiących istotę choroby Brighta.

Swoistą chorobę Brighta sprowadza jedynie wilgotne zimno działające na skórę, i to w częstych nawrotach i całemi latami. Skóra traci skutkiem tego zdolność wykonywania czynności koniecznej dla przyswajania istot białkowatych. W ślad zatem zmniejszają się produkta przemiany istot białkowatych we krwi i we wydzielinach a z drugiej strony gromadzi się we krwi białko nieprzyswojone i nie mogące być przyswojone, szkodliwe dla ustroju, ukazujące łatwiejszą zdolność do dyjalizy. Stąd też białko to przechodzi do śliny, żółci i moczu. Zwiększona skutkiem tego praca nerek sprowadza w nich różne zmiany stopniowo od przekrwienia aż do stanu zapalnego *Nephritis diffusa* (duża, biała nerka).

Zdaniem autora, puchlina tkanki podskórnej jak również i przepociny w tej chorobie, wyłącznie mają swe źródło w tej skazie białkowej (*Albuminöse Dyskrasie*), a nie w zmianach anatomicznych nerek lub też w hydraemii. Jako najlepszy dowód prawdziwości swych poglądów wskazuje autor na zapalenie popłonicowe (*Nephritis postscarlatinosa*) nie mające nic wspólnego ze zakażeniem. Otóż zapalenie to powstaje albo przez nadmierne podawania chorym pokarmów w białko obfitujących, skoro ci przebyli okres gorączkowy, albo też że chorzy narazili się na przeziębienie, na jakieś uszkodzenie skóry jeszcze bardzo wrażliwej. W pierwszym przypadku skóra, jeszcze niedostatecznie funkcyonująca nie może podołać swej pomocniczej pracy w przyswajaniu białka z pokarmów nadmiernie w N. obfitujących, skutkiem czego gromadzi się białko nieprzyswajane we krwi itd. i powstaje białkomocz, *Albuminocholia*, *Anasarca* itd.; w drugim przypadku czynności skóry zostały tak upośledzone, że nawet i przy bardzo skąpo podawanym białku nie może należycie swych czynności spełniać. Przy stósownej opiece po przebyciu szkarlatyny, można zawsze uniknąć białkomoczu popłonicowego *).

---

*) Temu tak kategorycznemu twierdzeniu musimy się sprzeciwić, a sądzę, że z nami każdy z lekarzy mających nieco doświadczenia. Często przy najidealniejszej opiece, wśród prawie ciągłego dozoru lekarskiego i pomimo wszelkich ostrożności rozwija się po szkarlatynie białkomocz. Wszakżeż istnieją wcale poważne zdania uważające białkomocz jako integralny objaw, jako konieczne zjawisko przy płonicy. (*Sprawozdawca*).

Na poparcie swych zapatrywań przytacza autor i wyniki swych poszukiwań anatomicznych, stwierdzających przy chorobie Brighta zawsze istnienie spraw przewłoczno zapalnych i zanikowych w skórze. Prawdziwa choroba Brighta, zdaniem autora, nigdy nie może powstać inaczej, jak przez nader powolne działanie wilgotnego zimna, jakkolwiek obraz kliniczny i anatomiczny choroby może uledz zmianie przy równoczesnem działaniu innych szkodliwości n. p. dny, alkoholizmu, malaryi i t. d.

Leczenie stosowane jeszcze w czas, gdy pierwociny nerek na znaczniejszych przestrzeniach jeszcze nie uległy zniszczeniu, może bardzo wiele zdziałać, lecz zwrócić należy uwagę mniej na nerki, a raczej szczególniej na krew i jego skazę a później i na skórę. S. poleca:

1) Dyjetę wyłącznie mleczną;

2) systematyczne stosowanie suchych nacierań, massage, tusze szkockie, sprowadzenie znacznych potów przy pomocy pieca; — zimnych kąpieli i tuszów, jakoteż wysiłków mięśniowych należy unikać;

3) przebywanie wśród jednostajnej ciepłoty, powietrza suchego Unikanie skrupulatne nagłych zmian ciepłoty; w zimie trwałe ciągłe przebywanie w pokoju; gimnastyczne ćwiczenia pokojowe;

4) jodek sodu i chlorek sodu;

5) fosforan sodowy i podfosforan sodowy;

6) wdychiwania tlenu.

(W. med. Bl. — Centralbl. für klin. Med. 22/5 Nr. 22).

Dr. Pisek.

Leczenie suchot metodą BERGEON'A.

Bergeon (Lyon) opierając się na doświadczeniach niemieckich badaczy, że gaz H_2S w jakibądź sposób wprowadzony do krwi, wydostaje się w pewnej części na zewnątrz płucami, robił szereg doświadczeń na ludziach. Wprowadzał odpowiednim przyrządem Morela gaz kwas siarkowodowy do odbytnicy u suchotników rozcieńczony gazem kw. węglowym i tak w przypadkach ostrej jak i przewlekłej gruźlicy miał świetne wyniki, co też stwierdzili i inni francuscy lekarze. Skutki tego leczenia są podwójne; 1) natychmiastowe: ilość oddechów się zmniejsza, i oddechy są lżejsze, 2) dalsze polegają na ustępowaniu szybkiem objawów chorobowych a nawet po dłuższem leczeniu widziano wyzdrowienie. Polepszenia zauważano nawet przy zniszczeniu miąższu płucnego i w gruźlicy krtani.

W ostatnich 4 miesiącach leczono metodą Bergeona na oddziele prof Fraentzla w Berlinie 10 suchotników. Wprowadzano 250 ctm. H_2S i 3—6 litrów CO_2; wybrano zaś do leczenia takich chorych, co już dłuższy czas byli leczeni w szpitalu bez najmniejszego polepszenia;

podczas kuracyi metodą Bergeona usunięto wszelkie inne leki. Z 10 chorych, 2 okazywało ciężkie zmiany, 5 zaś średniego stopnia.

Zaraz po injekcyi gazów częstość oddechów zmniejszała się na 1—1½ godziny z 30 na 18, uczucie podmiotowe było przyjemne; w 2 tylko przypadkach wystąpiły bóle w brzuchu zapewne z powodu wrzodów gruźliczych i tu zaprzestano kuracyi.

Wynik leczenia: u 6 znacznie ustąpiły objawy chorobowe i to wkrótce po rozpoczęciu kuracyi, u 2 nie było poprawy, 2 umarło.

U 3 chorych ustąpiła gorączka trawiąca już trzeciego dnia u innych po kilku dopiero tygodniach. Kaszel ustępował a ilość plwocin zmniejszyła się o połowę, u niektórych zaledwie wynosiła 3—4 grm. dziennie. Wszyscy utracili zaraz poty nocne, apetyt się zwiększał a zyskiwali na wadze 2—10 funtów. Ze zmian fizykalnych na klatce piersiowej w 2 wypadkach stłumienie w szczytach prawie ustąpiło, w 4 znacznie osłabło, w 2 ustąpił oddech oskrzelowy i zmniejszyła się ilość mokrych rzężeń, we wszystkich przypadkach stwierdzono przynajmniej ograniczenie procesu chorobowego Prątki jednak dały się zawsze wykazać w plwocinach. Cztery przypadki z ujemnym wynikiem przedstawiały znaczne zmiany a u 2 z nich zaprzestano injekcyj z powodu zmian w kiszkach.

W jaki sposób działa gaz H_2S na zmiany tuberkuliczne, okażą dopiero dalsze doświadczenia, tymczasem metoda Bergeon'a, choćby nie wyleczyła, ale przynajmniej na pewien czas przytłumiła proces chorobowy lub złagodziła niektóre objawy, zyska cenne miejsce między środkami zalecanemi w suchotach płucnych.

(Deutsche medicin. Wochenschrift Nr. 32). *Dr. Buzdygan.*

Dr. Tymowski. **Wody siarczane w leczniczem zastosowaniu.**

Autor będąc lekarzem ordynującym w Szincnach (Szwajcarya), miał niejednokrotnie sposobność przekonania się o skutecznem działaniu wód siarczanych nietylko w chorobach skórnych i wenerycznych lecz nadto w chorobach płucnych, jak nieżyty oskrzelowe, gruźlica i t. p. Właściwy im także jest wpływ zabójczy na mikroorganizmy. Działanie to korzystne zależy od kwasu siarkowodowego naturalnego, in statu nascendi t. j. właśnie takiego, jaki się w wodach siarczanych znajduje. Sztucznie domięszany kwas siarkowodowy, nie jest obdarzony temi własnościami. W wielu przypadkach należy wodę siarczaną rozcieńczyć, najlepiej kwasem węglowym, a taka właśnie dogodna mięszanina tych gazów, znajduje się w źródłach siarczanych Szincnach.

Dalej autor porównywa działanie kwasu siarkowodowego do działania prądu elektrycznego. Kwas bowiem siarkowodowy w pewnej nie trującej dawce działa korzystnie na ustrój tak na skórę, jako

też na wewnętrzne organa, poczem rychło go opuszcza, nie pozostawiając żadnych złych śladów po sobie.

(L'Abeille medicale Nr. 35. 1887). *Dr. Wiczkowski.*

Leo. **Istoty odkwaszające (Reducirende) w moczu dyjabetyków.** (Virchow's Arch. CVII. Cetralbl. f. klin. med. Nr. 20).

Rzeczą jest znaną, że i w moczu prawidłowym wykazano istoty, które rozczyn Fehlinga redukują czyli odkwaszają, że ilość cukru gronowego jaką wykazuje skręcenie płaszczyzny polaryzacyjnej odmienną jest od tej ilości cukru jaką otrzymuje się miareczkowaniem i t. d.

Otóż autor przekonał się, że liczby otrzymane miareczkowaniem zawsze są większe od liczb otrzymanych przez plaryzacyję względnie przez fermentacyję, że różnice wynosiły do $1,_8$%. Oprócz tego mogą i liczby otrzymane fermentacyją różnić się od liczb, które polaryzacyja wykazała, coby wskazywało na obecność różnych istot częścią do fermentacyi zdolnych, częścią niezdolnych, więcej lub mniej odkwaszających (redukujących), optycznie czynnych lub nie.

Pomijamy dalsze szczegóły. Z poszukiwań tych wynika: Dokładny rozbiór moczu chorych dotkniętych cukrzycą, wymaga koniecznie równoczesnego stosowania kilku sposobów zbadania optycznej dzielności, zdolności fermentacyjnej i zdolności redukowania (odkwaszania).

Dr. Pisek.

Prof. N. Kowalewski. **Uwagi co do niektórych prób na białko.**

Kwas metafosforowy i kwas octowy z żelasinkiem potasu należą do najczulszych odczynników na białko. A przecież w rozczynach istot białkowatyoh po strąceniu globuliny za pomocą nasyconego rozczynu siarkanu magnowego, nie dają powyższe odczynniki żadnego osadu lub tylko nieznaczny. Przyczynę tego zjawiska widzi autor w rozpuszczalności osadu białka w zgęszczonym rozczynie siarkanu magnowego. Dzieje się to jednak tylko w razie małego stopnia zgęszczenia kwasu metafosforowego i kwasu octowego, gdyż w rozczynach białka silnie kwaśnych już sama obecność siarkanu magnowego strąca osad. Stąd wniosek, iż odczynniki: kwas metafosforowy i kwas octowy z żelasinkiem potasu działają tu tylko przez swój stopień kwasoty.

(St. Petersb. med. Woch. Nr 31. R. XII). *Dr. Wiczkowski.*

Stefano Balp. **Sull' azione della corrente galvanica esternamente applicata sui sacchi aneurysmatici.** (Riv. clin. XXV. 10. 1886).

W dwóch przypadkach tętniaka aorty, którym towarzyszyły groźne przypadłości, stosował autor prąd stały przykładając biegun dodatni na tętniak, ujemny na miejsce obojętne. Siła prądu była możliwie wielką o ile ją tylko chory znosił.

Groźne objawy napadów stenokardyi znacznie się zmniejszyły a w jednym przypadku znikło porażenie prawego nerwu sympatycznego, powstałe przez ucisk tętniaka.

Korzystny wpływ prądu stałego można sobie tłumaczyć skutecznem działaniem tegoż na mięśnie gładkie ścian naczyń; skrzepnienia krwi nie ma tu jak przy elektropunkturze (Ciniselli). *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

B. A. Watson. (Jersey City, New Jersey). **An experimental study of the effects of punture of the heart in cases of chloroform-narcosis.** (Studyjum doświadczalne nad działaniem punkcyi serca w przypadkach zapadu z uspienia chloroformem).

Do badań w tym kierunku popchnęło autora następujące spostrzeżenie:

Dnia 20. lutego 1886 r. zabił psa uspiwszy go chloroformem; w 4 minuty potem otwarto jamę brzuszną i piersiową. Asystent ujął koniec serca palcami i takowe natychmiast zaczęło się kurczyć, co trwało 3 minuty. Po zadrażnieniu powtórnem dotknięciem serce na nowo biło przez 2 minuty; po 3ciem zadrażnieniu znowu zaczęło się kurczyć na przeciąg $^1/_2$ minuty. To spostrzeżenie dowodziło możność przywrócenia akcyi serca na nowo po zupełnem ustąpieniu takowej za pomocą wbicia igły w narząd.

Autor podaje następnie wynik szczegółowy 60ciu doświadczeń (na psach) w tym kierunku podjętych.

Doświadczenia te polegały na sprowadzeniu śmierci za pomocą wdychiwań chloroformu i na wprowadzeniu (w 3 do 4 minuty po śmierci (?) zwierzęcia) igły aspiracyjnej przez ścianę piersiową do serca, przyczem starano się dosięgnąć prawej komory. W pierwszych 50 przypadkach podano chloroform szybko, starając się usunąć przytem wszelki dopływ powietrza atmosferycznego; w ostatnich 10 przypadkach stosowano narkozę powoli i dopuszczano możliwą ilość powietrza. Pierwszych 40 zwierząt doznało przedtem ciężkiego urazu, ostatnie 20 były zdrowe. Punkcyj następnych wykonano w tych 60 doświadczeniach: 38 razy prawej komory, 6 razy lewej, 6 razy prawego ucha sercowego, 3 razy żyły głównej górnej, 2 razy żyły głównej dolnej, 2 razy koniuszka serca, jeden raz zaś wykonano punkcyję w miejsu niewiadomem. Wyniki ocucenia były następujące: Po punkcyi prawej komory 9 przypadków, po punkcyi prawego ucha 1 przypadek. Z grupy zwierząt należących do pierwszych 40 doświadczeń ocalało 4, z należących zaś do ostatnich 20 doświadczeń ożyło 6. Tylko w jednym z tych 60 przypadków serce

po punkcyi nie kurczyło się wcale, ale w przypadku tym wbito igłę po upływie 4 minut po ustaniu akcyi serca, a po upływie 1 minuty po ustaniu oddechów.

Ponieważ w narkozie chloroformowej serce znajduje się w stanie rozkurczu, a żyły płucne są przepełnione krwią, teoretycznie usprawiedliwionem by było równoczesne wydalenie krwi igłą aspiracyjną z prawej części serca.

Śmierć z punkcyi samej nastąpiła według autora tylko w jednym przypadku, w którym wkłuto igłę w żyłę główną; nastąpił tu mianowicie obfity krwotok do klatki piersiowej. Punkcyje uszka sercowego mogą spowodować wylanie się krwi do osierdzia. Punkcyja komory nie pociąga za sobą żadnego krwotoku z wnętrza narządu, natomiast nieznaczny krwotok może nastąpić z żyły sercowej.

Autor wysnuwa z tych doświadczeń następujące wnioski:

1) punkcyja serca, osobliwie zaś prawej komory tegoż, pobudza mięsień sercowy do kurczu i można z korzyścią użyć jej celem leczenia zapadu z narkozy chloroformowej;

2) najlepsze wyniki można osiągnąć przez równoczesne odjęcie krwi prawej komory tąż igłą aspiracyjną;

3) punkcyja prawej komory jest pewniejszym zabiegiem operacyjnym niż punkcyja prawego ucha sercowego.

(Philadelphia medical Times, June 25. 1887). *Dr. Barącz.*

Th. Koch (Berno). **Leczenie ściągnięcia powięzi dłoniowej (aponeurosis palmaris).**

Skurczenie palców *Dupuytrena* jak obecnie wiadomo nie polega na zmianie i skróceniu ścięgien zginaczy. Niektórzy autorowie jeszcze dotąd jednak są zdania, że zmiany chorobowe samej skóry są przyczyną powyższego stanu chorobowego. Autor na podstawie badań histologicznych (prof. Langhausa) dokonanych na wyciętej podczas operacyi powięzi dłoniowej i jej wypustkach, które dochodzą aż do o rebek ścięgnistych ścięgien zginaczy dochodzi do wniosku, że zmiany chorobowe polegają na zwyrodnieniu tkanko-łącznowem samej powięzi dłoniowej lub jej wypustek.

Wobec tego wszelkie dotychczas wykonywane rękoczyny, czy to Buscha przemieszczenia płatu skórnego, czy to Goyranda lub Adamsa, które polegają na podskórnem przecięciu tenotomem powięzi, nie prowadzą do dodatniego rezultatu. Tylko wycięcie chorobowo zmienionej powięzi jest postępowaniem racyjonalnem.

Autor postępuje zatem w ten sposób, w miejscu skurczenia robi cięcie podłużne w skórze, następnie czy to ostro, czy tępo oddziela od skóry chorą powięź wraz z wypustkami idącemi do palców, następnie zakłada szew (catgut) i bez drenowania zwykły opatrunek prze-

ciwgnilny. Z czterech przypadków operowanych przez autora wszystkie zagoiły się przez rychłozrost, a funkcyja palców była następnie jeszcze po dłuższym czasie zadowalniającą. Im wcześniej operacyja przedsięwzięta, tym lepszy wynik; po dłuższem bowiem trwaniu choroby skóra (do której tu i owdzie dochodzą wiązki tkankołącznowe powięzi) traci na swej elastyczności.

(Centralblatt für Chirurgie. 1887. Nr. 26 i 27). *Dr. Gliksman.*

F. D. Collis Barry. **Cystotomy in advanced vesical cancer.**

B. poleca wykonanie cięcia pęcherza i drenowanie pęcherza przez międzykrocze w przypadkach bardziej rozwiniętego raka pęcherza celem ulżenia chorym cierpień.

W 3 przypadkach, które autor opisuje, dotyczących osób w średnim wieku, a dotkniętych rozwiniętym znacznie rakiem pęcherza, sprawiającym szalone bole, wykonał B. cięcie pęcherza przez międzykrocze. Bóle w każdym przypadku ustąpiły; dwóch chorych żyło jeszcze 9 miesięcy i uległo wreszcie nowotworowi wśród szybko rozwijającego się charłactwa, a jeden chory żył jeszcze 4 miesiące. Po wykonaniu cięcia pęcherza radzi autor zakładać gruby dren, z którym można połączyć kauczukowy zbiornik na mocz, lub też zaopatrzyć dren kurkiem srebrnym, który chory może kilka razy dziennie otwierać w celu wypuszczenia moczu.

(The Lancet. September 17. 1887). *Dr. Barącz.*

F. A. Southam. **On the radical cure of hydrocele.**

Radykalne leczenie puchliny pochwy jądrowej polega obecnie na wykonaniu jednego z następujących trzech zabiegów chirurgicznych:

1) punkcyja z następowem wstrzyknięciem nastoiny jodowej lub kwasu karbolowego z gliceryną;

2) nacięcie antyseptyczne podług Volkmanna;

3) wycięcie błony pochwowej *(tunica vaginalis)* podług Bergmanna.

Ostatniej metody, którą dokładniej opisał Bramann [1]) w Anglii dotąd nie zastósowywano, jakkolwiek Southam uważa ją za najbardziej, a nawet jedynie gruntowną.

Metoda ta polega:

1) na otwarciu jamy błony pochwowej cięciem 2—3 cale długiem, poprowadzonem na największej wypukłości obrzęku, i

2) na wypuszczeniu płynu i wycięciu ściennej części błony pochwowej aż do miejsca, w którem takowa przechodzi na jądro, przyjądrze i sznurek nasienny. Błonę pochwową oddziela się najlepiej paznokciem, częściowo także nożyczkami krzywemi lub skalpelem.

---

[1]) Berl. klin. Wochenschr. 6/4 1885 p. 209.

W górną część rany zakłada się jeden dren, drugi dren zaś zakłada się w przeciwotwór zrobiony na najniższym punkcie worka mosznowego. Ranę zespaja się dokładnie i takowa goi się zazwyczaj w przeciągu 10 dni.

S. operował dziesięć przypadków *hydrocele*, w trzech z tych przypadków wykonał punkcyję z następowem wstrzyknięciem kwasu karbolowego z gliceryną (4 grm. po równych częściach kwasu karbolowego i gliceryny); w dwóch przypadkach wykonał nacięcie podług Volkmanna; a w ostatnich przypadkach wycinał błonę pochwową podług opisanej wyżej metody (Bergmanna). W dwóch przypadkach punkcyi wystąpił nawrot choroby (recydywa), we wszystkich innych, w których uskuteczniono punkcyję, jądro było przez dłuższy czas bolesnem. W jednym przypadku operowanym podług Volkmanna zupełne wygojenie nastąpiło dopiero po czterech miesiącach. Wszystkie przypadki operowane podług Bergmanna wyleczono w przeciągu pierwszych dwóch tygodni.

(The Lancet, September 10. 1887). *Dr. Barącz.*

Prof. Józef Kovacs (Peszt). **Beitrag zur Behandlung der Harnröhrenstricturen.**

Kovacs jest zwolennikiem gwałtownego rozszerzenia (*dilatatio*) zwężeń cewki moczowej i radzi zarzucić zachwalane przez Thompsona, wewnętrzne nacięcie cewki moczowej (*urethrotomia*). Na obronę gwałtownego rozszerzenia podaje następujące rozumowanie.

Przy wewnętrznem nacięciu cewki moczowej bywa ta część cewki przeciętą, którą przypadek pod nożyk podda i to najczęściej sama blizna, która zawsze jest skłonną do zwężenia. Przy forsownem rozszerzeniu cewki moczowej rozerwane bywają przeważnie części cewki zdrowe, które będąc plastycznemi odpowiednio celowi operacyi się goją i w ten sposób tylko zabezpieczyć się możemy przed następowem zwężeniem.

Postępowanie Kovacsa jest następujące: Chorego kładzie się do łóżka i każe mu stósować przez 1 lub 2 tygodnie okłady (Priesnitz'a) na okolicę cewki moczowej, ażeby znieść naciek zapalny i rozmiękczyć bliznę. Po upływie tego czasu wprowadza K. ostrożnie giętki zgłębnik guziczkowy Nr. I. do cewki moczowej poza zwężenie.

Wzdłuż tego zgłębnika wprowadza drugi zgłębnik ale rowkowany o cienkich ścianach w ten sposób, że pierwszy zgłębnik guziczkowy powoli cofa a pod niego rowkowany zgłębnik podsuwa. Po rowku zgłębnika rowkowanego wprowadza rozszerzacz (*dilatator*) Lyonela, który za pomocą śruby otwiera; przytem pęka miejsce zwężone i mocz przechodzi przez rowek dilatatora. Tem się jednak K. nie zadowala i wprowadza jeszcze rozszerzacz (dilatator) Thomp-

sona, otwierający się również do żądanej granicy za pomocą śruby. Pozostawiwszy ostatnie narzędzie kilka minut w cewce usuwa je i wprowadza angielski cewnik Nr. 10—12, przez który mocz odchodzi strumieniem Cewnik pozostawia w cewce przez 24—48 godzin, poczem już z łatwością i dalsze numera 13 i 14 dadzą się wprowadzić.

Po 10 dniach można już chorego uczyć wprowadzać sobie samemu cewnik. Operacyja cała trwa 5—15 minut a wynik jej zawsze był dobrym.

(Berliner kl. Woch. 1887 Nr. 35, pag. 646 648). *Dr. Barącz.*

William D. Hamilton. **Operacyjne skrócenie kości podudzia przy leczeniu zranień tegoż, powikłanych znacznem zniszczeniem części miękkich.**

U 10letniej dziewczyny ze złamaniem obu kości podudzia, powikłanem roztrzaskaniem obu kości, znaczną raną nieregularną na podudziu, zmiażdżeniem części miękkich i obnażeniem okostnej, wstrzymał autor najpierwej krwotok przez podwiązanie obu końców przerwanej tętnicy łydkowej, obnażył potem okostnę, wyciął z obu kości kawałki do 2 calc długie, zbliżył następnie gładkie odłamki do siebie, ranę zaś opatrzył antyseptycznie i kończynę ustalił.

W 3 miesiące potem zupełne wygojenie ze skróceniem kończyny nie przenoszącem 2 cali. Operacyja taka miała dwie główne rzeczy na celu: 1) zapobiegać zgorzeli przez usunięcie ogniska zapalnego tj. zmiażdżonych kości. 2) zapobiegać długotrwałej *periostitis*, *ostitis, necrosis* i *osteomyelitis.*

Dodać jednakże wypada, że przez kilka miesięcy ciepłota kończyny wyleczonej była obniżoną, a nadto kończyna była sinawą z powodu upośledzenia odżywienia i unerwienia wynikłego ze zranienia naczyń i nerwów.

(Annals of Surgery June 1887). *Dr. Barącz.*

Prof. Immerman. **W sprawie operacyjnego leczenia surowiczych i ropnych wypocin opłucnowych,** przedstawia autor treściwie wskazania i przeciwwskazania nakłucia wypocin surowiczych. Radzi o ile można nie nakłuwać, jak długo chorzy jeszcze gorączkują, zaś u chorych niegorączkujących nie należy bez szczególniejszych przyczyn wykonywać nakłucia przed upływem miesiąca.

Następnie omawia autor obszernie znaczne szkody, jakie sprowadza zwykle przedsiębrane otwarcie jamy opłucnowej i wytworzenie „Pneumothorax“ przy ropnych wypocinach Gorąco natomiast poleca sposób Curschmanna: Wsunięcie długiego drenu (przez kaniulę trójgrańca), którym bez przystępu powietrza odpływa ropa ciągle aż do zupełnego wyleczenia.

(Schmidt's Jahrb. 1887. Nr. 4). *Dr. Pisek.*

Porażenie nerwu sprychowego wskutek wstrzyknięcia podskórnego w przedramię.

Poelchen podaje dwa przypadki, w których u żołnierzy „po udarze słonecznym“ (Hitzschlag) wstrzyknięto podskórnie eter w przedramię na kilka calów poniżej Epicondyl. int. humeri na powierzchni wyprostnej, w skutek czego wystąpiło porażenie nerwu sprychowego (N. rardialis), przyczem pobudliwość na faradyzowanie była zniesiona, a leczenie elektryczne bezskuteczne. Z doświadczeń na zwłokach wynika, że wkłuwając igłę we fałd podniesionej skóry, nie uraża się powięzi (fascia), jeżeli zaś igłę się wbija bez uniesienia fałdu skórnego, przebija się powięź i natrafia na nerw. Do podskórnych wstrzykiwań zatem radzi autor omijać powierzchnię wyprostną przedramienia, jako ubogą w podścielisko tłuszczowe.

(Deutsche med. Woch. 1886 p. 33. Centr. f. klin. Med. 4. 1887).

Dr. Pisek.

Ginekologija, Akuszeryja i Pedyjatryja.

Dr. Charles Meigs Wilson. **Trzy skuteczne operacyje Taita [1].** Przypadki te operował autor bez użycia kwasu karbolowego do desinfekcyi narzędzi i bez użycia mgły karbolowej (spray). W dwu pierwszych przypadkach narzędzia i gąbki używane podczas operacyi zamoczono w wodzie przegotowanej przez 6 godzin [2]). W 3cim użyto słabego roztworu sublimatu (1:8000). Rany w wszystkich 3 przypadkach opatrzono sposobem Keitha. Cięcia nie wynosiły 2 cale. Od czasu operacyi we wszystkich 3 przypadkach upłynęło przeszło 3 miesiące.

Przypadek I. *Myofibroma uteri.* Historyja choroby pokrótce była następująca: 32-letnia, niezamężna, bezdzietna kobieta, ma od 16 miesięcy wzrastający guz w brzuchu, cierpi na obfite krwotoki powtarzające się co 10—15 dni, w ostatnich zaś czasach ciągłe krwotoki. Jajniki niebolesne, uporczywe zaparcie stolca z powodu ucisku guza na prostnicę (*rectum*). Badanie wykazuje znaczny włóknisty guz zajmujący dno i przednią ścianę macicy, przytem powiększona macica wklinowana w jamę miednicy i nieruchoma. Sonda wchodzi w jamę macicy na 8 i $^1|_4$ cala. Laparotomija 2/9. 1886; jajniki powiększone, prawy zwyrodniały torbielowo, trąbki grubości palca. W skutek ześliźnięcia podwiązki z lewej trąbki od strony macicy, obfity krwotok; operacyja trwała 40 minut. Wyzdrowienie zupełne powikłane ropniem w miejscu szwu. Krwotoki ustały 2go dnia po operacyi, chora ma apetyt i zajmuje się zwykłemi zajęciami (szwaczka). Chorej przybyło przytem 22 funty na wadze

---

[1]) Wycięcie jajników i trąbek. — *Przypisek sprawozdawcy.*

[2]) Podług Lawsona Taita w Birgminghamie. — *Przypisek sprawozdawcy.*

ciała. 20|12. 1886 wchodzi sonda na 3 i 1|4 cala w jamę macicy, guz znacznie zmalał.

Przypadek II. *Hysteroepilepsia.* 30letnia kobieta zdrowa zupełnie aż do porodu (jedynego) przed 6 laty. Po porodzie miała 9 tygodni leżeć w łóżku; od czasu porodu obfite krwotoki miesięczne. W 6 miesięcy po porodzie zaczęła dostawać napadow utraty przytomności, po których następowały kurcze epileptyczne. Napady te powtarzały się podczas każdego miesiączkowania, tak, że rodzina chciała chorą oddać już do zakładu obłąkanych. Wycięcie jajników wraz z trąbkami 3/10. 1886. Wyzdrowienie zupełne z ustąpieniem krwotoków i napadów epileptycznych od dnia operacyi.

Przypadek III, *Pyosalpinx tuberculosa,* dotyczył 19-letniej dziewczyny. Od czasu pojawienia się miesiączki doznawała chora każdego okresu miesiączkowego ból w głębi miednicy. Krwotoki były zawsze skąpe. Badanie wykazało gruźlicę ogólną. Jajniki wyjęto również 3|10. 1886. Obie trąbki były znacznie zgrubiałe, oba jajniki torbielowo zwyrodniałe. Obfite zrosty trąbek i jajników utrudniały operacyję, która trwała godzinę i 10 minut. Badanie drobnowidowe przekrojów trąbek wykazało kolonije lasecznika gruźliczego. Obie trąbki wypełniała zielona cuchnąca ropa. Wyzdrowienie było powikłane zapaleniem stawów nieznanej przyrody (septycznej, rheumatycznej czy histerycznej ?). Chora odtąd zdrowa oddaje się zajęciom domowym, a gruźlica nie robi w niej żadnych postępów pod wpływem podawania tranu, preparatów słodowych i alkoholu. Ponieważ otrzewna przedstawiała objawy gruźlicy, przepłukano jamę brzuszną roczczynem sublimatu (1 : 8000). Wszystkie 3 operacyje wykonał autor w filadelfijskim szpitalu dla położnic. W każdym przypadku przepłukano jamę brzuszną wodą przegotowaną przed zamknięciem jamy. Drenów nie użyto. Do podwiązek użyto jedwabiu. Przez 36 godzin po operacyi nie podano chorym tym żadnego pokarmu.

(Philadelphia Medical Times. Febr. 19. 1887.)

Dr. Barącz.

E. Bumm. **Postępowanie przy wstrzykiwaniu ergotynu.** (Centralblatt für Gynaekolog. 1887. Nr. 28).

Zapalenie, powstawanie guzów, jakoteż bóle po podskórnem wstrzykiwaniu ergotynu są tak częstymi objawami, że ten w gynekologii tak cenny środek, wskutek wspomnianych objawów nie mało traci na wartości. Aby temu zapobiedz albo te niekorzystne objawy złagodzić, poleca autor kilka sposobów postępowania. Przedewszystkiem przestrzega, aby nigdy nie wstrzykiwano w skórę brzuszną, ale wyłącznie w pośladki, gdzie chorzy nawet tak bolesne wstrzykiwania jak sublimatu najlepiej jeszcze znoszą; przy tem powinno się igłę

wstrzykawki wprowadzać prostopadle, tak aby płyn wprost do mięśni wstrzyknąć, ponieważ one nie tylko mniej są czułe, lecz także o wiele prędzej chłoną, jak skóra lub tkanka tłuszczowa podskórna. Następnie jest bardzo ważną rzeczą przygotować odpowiedni płyn.

Pod nazwą ergotynu, otrzymuje się z apteki przetwory o rozmaitej własności i wartości. Najodpowiedniejszym przetworem jest: *Ergotinum dialysatum Wernich*, który z wodą zmięszany, daje bardzo płynny i czysty roczyn, i wywołuje tylko miejscowe objawy zadrażnienia. Przygotowanie tego płynu wymaga jednak wiele czasu, a skutecznych istot zawiera mało. Jako następny najlepszy przetwór poleca autor *Ergotinum bis depuratum Wernich*, z którego się da zrobić 10% roczyn jeszcze dosyć czysty, który jednakowoż już jest więcej gęsty i o wiele więcej drażni, jak wyżej wspomniany przetwór. Objawy zadrażnienia bywają spowodowane w przeważnej części tem, że wyciąg sporyszu (*Extr. secalis cornuti*) jest mocno kwaśny. Referent przyłącza się tedy do zdania Spielberga, aby mianowicie roczyn ergotynu zobojętnić dodaniem sodu. Roczyn nie może być alkalicznym, ponieważ się wtedy łatwo rozkłada. Podług doświadczeń autora nie zmniejsza się wcale przez zobojętnienie działania ergotynu tylko samą bolesność. Na koniec nie powinno się używać zanadto zgęszczonych roczynów, zamiast 20%wego, lepiej 5%, a najwyżej 10% używać, a zato częściej wstrzykiwać; skutek jest nietylko ten sam. lecz następuje nawet prędzej, ponieważ rozcieńczony płyn prędzej zostaje wessanym, niż zgęszczony. Należy tedy brać 5%wy, a najwyżej 10% roczyn, *ergot. bis depurat. Wernich*, zobojętniony dodatkiem sodu, i wstrzykiwać wyłącznie w pośladki; wtenczas objawy miejscowe będą bardzo nieznaczne, a w każdym razie nie będzie można ich natężenia porównać z objawami odczynu występującemi po wstrzyknięciu zgęszczonych roczynów ergotynu oddziaływających kwaśno i wstrzykniętych pod powłoki brzuszne.

A. Jamieson i A. Edington. **Spostrzeżenia o sposobie zapobiegania i o własnościach przyrzutu gorączki płonicowej**. (*Observations on a method of prophylaxis and an investigation into the nature of the contagium of scarlet fever*). (Britisch medic. Journ 1887. Nr. 1380).

Wychodząc z doświadczenia, że przyczyną rozszerzenia się przyrzutu płonicowego (szkarlatynowego) są w pierwszym rzędzie wyziewy na początku choroby z ust i przełyku chorych, a następnie łuszczenie się naskórka, usiłował Jamieson za pomocą stosownego odrażania tych obu źródeł zarazy uczynić zbędnem odosobnianie chorych. Autor stosował tedy z jednej strony częste pendzlowanie jamy ustnej i przełyku silnym roczynem kwasu borowego z gliceryną, a z drugiej strony od początku choroby codzienne ciepłe kąpiele i nacierania

skóry całego ciała maścią thymolo-karbolową podług następującego przepisu:

Rp. Thymol 0·75
Acid. carbol 2·50
Vaselin 5·00
Ungt. splcs. 35·00
M. f. ungt. D. S. Rano i wieczór wcierać.

Autor przytacza kilka historyj chorób, przy których mu się udało, dzięki takiemu postępowaniu, zapobiedz bez odosobnienia chorych dalszemu rozszerzaniu się płonicy u licznych zapowietrzonych członków rodziny. — W dodatku przytacza Edington doświadczenia, które robił w celu przedstawienia przyrzutu płonicowego, z wielką, o ile to referent osądzić może, ostrożnością i wobec wszelkich zabezpieczeń. Autor otrzymał, oprócz innych nie chorobotwórczych (pathogenetycznych) drobno-ustrojów w czystej hodowli, nazwany przez niego *bacillus scarlatinae,* który z dodatnim wynikiem zaszczepiał królikom, świnkom morskim i cielętom. Ten prątek znajduje się podług E we krwi chorych na płonicę podczas pierwszych 2—3 dni choroby i może być wyhodowany z naskórka łuszczącego się po rozpoczęciu się łuszczenia. Jego naturalna historyja stoi w najściślejszym związku z klinicznym obrazem płonicy. Drugorzędne niejako znaczenie chciałby autor przyznać tak zwanemu *diplococcus scarlatinae sanguinis,* o ile tenże wprawdzie chorobotwórczych własności nie posiada, ale przecież bardzo często, a mianowicie przy żywej, gęsto rozsianej wysypce, zazwyczaj w towarzystwie *bacillus scarlatinae* napotykanym bywa. Postępowanie zapobiegawcze Jamieson'a okazało się dobrem także przy kontroli bakteryjologicznej.

Dr. O. Johansen. **Środek zapobiegawczy przeciwko błonicy (dyfteryi).**

Autor poleca, aby dzieci każdego wieczora przed spaniem jamę ust i nosa płynem odrażającym sobie wymywały. Jeżeli w przeciągu dnia do jamy ustnej dostały się bakteryje, to nie były jeszcze w stanie silnie się przyczepić i mogą być łatwo zmyte (spłukane). Jeśli zaś w przeciągu nocy dozwalamy im się dobrze zagnieździć, to następnego dnia spostrzedz już można obecność choroby.

Jeśli w jamie ust resztki potraw zostają, jak to się często zdarza, (jeżeli jak zwykle, zamiast wieczorem rano dopiero usta płuczemy), to one w przeciągu nocy przechodzą w gnicie i przyspieszają w ten sposób rozwój bakteryj.

Podczas dnia, kiedy się często połyka, przeszkadza się rozwojowi pasorzytów w ogóle; więcej sprzyjającą rozwojowi pasorzytów jest noc, kiedy się połyka rzadko; to też przeważnie rano natrafiamy cho-

robę już rozwiniętą. Jako płukanie poleca autor jako najlepszy środek *kali hypermanganicum*, jasnoczerwony rozczyn, ponieważ przy tem można oznaczyć moment, kiedy odrażanie uskuteczniono, jeżeli mianowicie rozczyn po przepłukaniu barwę czerwoną zachowa.

Na mocy doświadczeń i długoletniej praktyki prywatnej poleca autor ten sposób postępowania jako nader skuteczny.

(St. Petersb. med. Wochenschr. Nr. 37. 1887). *A. Ż.*

Arntzenius. **Leczenie krztuśca za pomocą wdychiwań zgęszczonego powietrza (w pneumatycznym gabinecie).** (Weekblad van hed Nederland Tijdschrift voor Geneeskunde 1887. 3)

Działanie pomyślne zgęszczonego powietrza na przebieg krztuśca mało dotychczas było uwzględniane i spostrzegane przez autorów. Już po pierwszych kilku posiedzeniach w pneumatycznym gabinecie dzieci odzyskują apetyt, wymioty natomiast przez jakiś czas jeszcze trwają, lecz wkrótce także ustają. Gorączka wieczorna zmniejsza się, chorzy nabierają sił, spią dobrze w nocy i z wielkiem zadowolnieniem wchodzą do gabinetu, gdyż uczuwają same dobroczynne działanie jego na stan zdrowia. Przy takiem leczeniu zapobiega się powstawaniu chorób następowych. Działanie zgęszczonego powietrza zasadza się głównie na odwietrzaniu płuc i usuwaniu śluzu; przypadki Bronchitis, Bronchopneum. i Atelectasis bardzo rzadko występują przy takiem leczeniu. W żadnym z leczonych przypadkow środek ten nie zawiódł oczekiwań. Autor zaleca stósowanie zgęszczonego powietrza w krztuścu jako bardzo skuteczne i racyjonalne leczenie. *Dr. Szadek.*

Choroby oczne i uszne.

J. E. Colburn. **Prąd galwaniczny przeciw zaćmie.** (Americ. Med. Assoc. 1887. 4 Jun.).

Autor podaje szereg przypadków, w których próbował stósować prąd galwaniczny przy różnych formach zaćmy. W wielkiej liczbie przypadków nastąpiło wyraźne polepszenie.

W przypadkach, w których budowa soczewki już uległa zwyrodnieniu; nie osiągnięto żadnego polepszenia, natomiast zmętnienia zajmujące przeźroczystą część soczewki ulegały wessaniu, przyczem jednak promieniste linije pozostawały niezmienione.

We wszystkich przypadkach, w których sprawa chorobowa jeszcze nie jest skończoną, a naczyniówka i siatkówka jeszcze nie bardzo zwyrodniała, dalej w przypadkach gdzie nerki są nie zmienione i nie ma innych powikłań żadnych, można po zastósowaniu prądu galwanicznego spodziewać się polepszenia. Sposób stósowania prądu podaje autor jak następuje.

Dobrze zwilżoną elektrodę ujemną stósuje się na oko, dodatnią zaś na kark. Z początku stósuje się tylko słabe prądy, które powoli można wzmacniać dotąd. aż wystąpi uczucie zawrotu, poczem się prąd napowrót obniża. Z początku leczenia trzeba odbywać posiedzenia codzienie, posiedzenie jednak nie powinno trwać dłużej jak 5 minut.

ANTOINE DESORMES. **Przyroda i leczenie zapalenia łącznicy ziarninowego.** (*Nature et traitement de la conjonctivite granuleuse. These pour le doctorat etc.*).

Przyczyną ziarnistego zapalenia łącznicy jest *Coccus* odkryty w Egipcie przez Kocha, a następnie przez Ponceta opisany. Rozwój jego zależnym jest od ogólnych warunków; gdy padnie na organizm słaby, schorowany lub źle odżywiony, albo gdy miejscowa łącznica wskutek innych zmian chorobowych np. długotrwałych przekrwień lub nieżytowych spraw, dobry do jego rozwoju grunt przedstawia, to się szybko rozwija. Leczenie powinno być nie tylko miejscowem ale i ogólnem. Za najlepszy środek do użycia miejscowego uważa autor siarkan miedzi i to rozpuszczony w glicerynie. Aby wzmocnić działanie siarkanu miedzi, które często, zwłaszcza przy grubych osłonach ziarn jaglicy jest niedostatecznem, radzi autor postępować tak, jak Darier polecał, t. j. odwrócone powieki posmarować najprzód mocnym rozczynem kwasu chromowego, a potem dopiero na zniszczone w ten sposób powłoki ziarn jaglicy polewać rozczyn siarkanu miedzi.

(Ref. Medycyn. Nr. 39. 1887).

A. E. BROWNE. **Nowe leki w terapii ocznej**.

Scopolin zalecany do rozszerzania źrenic sprowadza istotnie rozszerzenie źrenicy i to rozszerzenie znaczniejsze i trwalsze jak atropin.

Aconitinum muriaticum zachwalany bardzo jako środek znieczulający, nie okazał się takim w praktyce; znieczulenie bowiem wywołuje wprawdzio ale tylko słabe i krótko trwałe, a nadto jest silną trucizną.

Jodol pomimo to, że jest bezwonnym, nie okazał się wcale korzystniejszym od jodoformu. Używano 10% maści jodolowej zamiast maści żółtej (*Ungt. luteum*), lecz nie okazała się lepszą, $\frac{1}{2}\%$ zaś rozczyn fenolu działa przy śluzoropotoku przewodów łzowych antyseptycznie lepiej jak rozczyn jodolu.

Dr. NEUMAN. **O leczeniu chorób ucha zewnętrznego**. (Centralblatt für die gesammte Therapie III. 1887).

„Caries“ kostnego przewodu usznego jest często tylko częściowym objawem pruchnienia kości skalistej; wedle usadowienia procesu kariety-cznego na przedniej, dolnej, tylnej lub górnej ścianie, stosują się także wyniki przedmiotowego badania i rokowania. Najniebezpieczniejszą jest

caries ściany górnej, z powodu łatwego przechodzenia procesu na błony mózgowe. Skutkiem *caries* przewodu usznego zwęża się jego światło, może przeto łatwo przyjść do zatrzymania ropy w uchu środkowem przy ropnych zapaleniach tegoż. Rozszerzenie zatem przewodu w tych razach, jest główném zadaniem leczenia. Ropną wypocinę należy przez wystrzykanie usuwać, odsłoje (*sequester*) sterczące w przewód należy wyjąć, albo jeżeli za jednym razem wyjęte być nie mogą, usuwać je częściowo. Aby zaś naciek części miękkich zmniejszyć, należy zakładać na pewien czas gąbki prasowane lub prątki blaszkownicowe (*laminaria*).

Choroby błony bębenkowej.

Pierwotne idiopatyczne schorzenia błony bębenkowej są bardzo rzadkie, czasami jednak zimna woda, zimne powietrze lub mróz, działając wprost na błonę bębenkową wywołują ograniczone zapalenia tejże, skutkiem czego błona bębenkowa jasno-szara zaczerwienia się i nacieka w obwodzie, przedstawiając grubą, jasno lub ciemnoczerwoną płaszczyznę, przez którą wcale młotka widzieć nie można. Że zapalenie jest idiopatyczne, wnioskuje się, jeżeli po kilku dniach nie wystąpią inne objawy wskazujące na zajęcie ucha środkowego, jak n. p. znaczne upośledzenie słuchu, gorączka itp. Przy zapaleniach gwałtownych może przyjść do pęknięcia naczyń i do wystąpienia z ucha surowiczokrwawej cieczy. Zejście ostrego zapalenia może nastąpić po kilku dniach w wyzdrowienie przez spłaszczenie błony bębenkowej, przyczem ta znów prawidłowe wejrzenie przyjmuje, albo tworzy się ropień w błonie bębenkowej, albo zapalenie przechodzi w przewłoczne. Ostrej *Myringitis* towarzyszą silne bóle rozpromieniające się na zęby i kark, do ukojenia których służą te same środki, co przy *otitis externa*. Najszybciej przynoszą ulgę nacięcia błony bębenkowej, które jednak Neumann radzi stosować dopiero wtedy, gdy *narcotica* zawodzą.

W formie chronicznej radzi autor letnie wkraplania *Zinci sulf.* lub *Sacch saturni* 0.10 : 40 *Aq*

Do idiopatycznych cierpień błony bębenkowej liczy autor zranienia tejże, które powstają albo bezpośrednio przez zadarcie iglami, szpilkami od włosów, rączkami piór itp., których często wiele osób do drapania w uchu używa, albo też pośrednio przez zadziałanie tępego urazu na okolicę ucha, n. p. upadek, uderzenie (Ohrfeige) a nawet ognisty całus.

Dla odróżnienia przedarć błony bębenkowej idiopatycznych od następowych skutkiem procesów zapalnych, podaje autor następujące wskazówki: Przedarcia błony bębenkowej urazowe są szparowate i mają brzegi krwawo-nacieklé, perforacyje zaś skutkiem procesów zapal-

nych są okrągłe lub eliptyczne, a brzeg ich okryty przyskórkiem. Przy świeżych przedarciach nie ma ropienia, przy zapalnych jest. Krwotok z ucha przy przedarciach urazowych jest nieznaczny, znaczniejszy zaś krwotok każe obok pęknięcia błony bębenkowej domyślać się głębszych zmian w uchu środkowem, jeżeli nie ma pęknięcia czaszki. Polipy uszne lub nadżarcia naczyń przy sprawach karietycznych sprowadzają również silniejsze krwotoki. Upośledzenie słuchu przy urazowych pęknięciach samej błony bębenkowej jest nieznaczne a percepcyja przez kości czaszki utrzymana.

Nowotwory ucha zewnętrznego. Z nowotworów ucha zewnętrznego najczęstsze są polipy; wychodzą one najczęściej z błony śluzowej jamy bębenkowej, rzadziej z samej błony bębenkowej lub z okostnej przewodu usznego. Usuwa się je albo za pomocą pętli zimnéj albo galwanokaustycznej, czasem za pomocą właściwego nożyka lub ostrej łyżeczki, rzadziej i to mniejsze przez przyżeganie (*Arg. nitr.* lub *fer. sesquichl.*).

Krwawienie po usunięciu polipa zazwyczaj nieznaczne usuwa się zatamponowaniem ucha.

Inne nowotwory: *Sarcoma*, *Epithelioma*, *Angioma*, *Papilloma*, usuwa się również zapomocą pętli lub przez wyskrobanie, wyrośle kostne zaś (Exostoses) zapomocą dłuta i młotka.

Kiła występuje w uchu w postaci kłykcin płaskich, kilaki zaś należą do rzadkości. Obraz *otitidis syphiliticae* jest charakterystyczny, wejście do ucha jest zwężone przez nacieczenie tkanek w postaci wału ciemnoczerwonego, na powierzchni popękanego, któremu nie towarzyszą żadne bóle. Leczenie (obok ogólnego przeciwkiłowego) zasadza się na pędzelkowaniu miejscowo 10% roztworem sublimatu.

Dr. Sysak.

K. B. BULLEL. **Otitis media haemorrhagica.**

Autor obserwował to rzadkie cierpienie u 42-letniej kobiety, która cieszyła się dotąd zupełnem zdrowiem. Chora doznawała przez 10 dni silnego rozpromieniającego bólu w uchu lewem, do czego dołączył się silny ból głowy, bezsenność, utrudnienie żucia i łykania. Badanie ucha wykazało silne nastrzykanie błony bębenkowej i wypuklenie na zewnątrz przedniego dolnego odcinka. Prawa błona bębenkowa była zapadniętą. B. wykonał paracentezę błony bębenkowej lewej, poczem odpłynęło około 8 gramów krwi.

Bóle wszelkie ustąpiły trwale, również przytępienie słuchu; otwór w błonie bębenkowej się zabliźnił.

(The Lancet June 4, 1887). *Dr. Barącz.*

Choroby weneryczne, kiłowe i skórne.

Winternitz (New Castle). **Leczenie rzeżączki za pomocą jodoformu.** (Medical Record. 1886. 25 Dec.).

Przy zadawnionych tryprach używał autor wdmuchiwań proszku jodoformu za pomocą cewnika metalicznego z pistonem. Jodoform dostawał się w ten sposób aż do części krokowej (pars prostatica) cewki. Wdmuchiwania powtarzano 2 razy dziennie. Przedtem jednakże chory powinien oddać mocz. Wyleczenie następowało nie dłużej jak po 4 tygodniach. Jodoform powinien być dobrze sproszkowany. Zwężenia cewki powinny być poprzednio za pomocą zgłębników usunięte. Wewnętrznie autor stósował leki wzmacniające (*tonica*). *Dr. Szadek.*

Frey. **Działanie kąpieli parowych przy rtęciowem leczeniu w kile.** (Berlin. kin. Woch. 1886. 48).

Działanie gorących suchych kąpieli zasadza się głównie na pobudzeniu przemiany materyi. W wątpliwych przypadkach za pomocą kąpieli parowych można sobie rozpoznanie ułatwić, czy mamy do czynienia z kiłą, czy z objawami zatrucia rtęciowego. Przy tem ostatniem ułatwiają takie kąpiele wydzielanie się rtęci z ustroju. Bardzo pomocne są w tych przypadkach, gdzie chorzy po zastósowaniu rtęci utracają łaknienie i ulegają wycieńczeniu; wtedy gorące kąpiele suche przyśpieszają przemianę materyi i zwiększają apetyt, polepszają stan chorego i siły jego wzmacniają. Dyjagnostycznie działają w ten sposób, iż w utajonych okresach kiły stosowane, wywołują zwykle nawrót, przez co ujawniają chorobę; w przypadku kiły powikłanej rtęcicą kilkanaście parowych kąpieli zwykle wyjaśnia, które z dwóch wymienionych cierpień przeważną rolę w danym przypadku odgrywa. Jeśli zaś po 20 kąpielach nie uda się wywołać objawów skórnych kiłowych, można uważać chorego za wyleczonego z kiły. Objawy zależne od rtęcicy, szybko ustępują po zastosowaniu gorących suchych kąpieli; uporczywość objawów wskazuje w takich przypadkach na kiłowe ich pochodzenie, Kąpiele parowe posiadają własność wyprowadzania rtęci, która się w ustroju zatrzymała i połączyła się z albuminatami, a to wskutek własności swej rozkładania takich związków albuminatowych rtęci.

Autor przy kile stosuje mięszane leczenie, złożone z użycia rtęciowych przetworów i parowych kąpieli na przemian. Leczenie zaczyna się parową kąpielą, potem następuje wcieranie maści szarej w okolicę grzbietu i piersi; na drugi dzień stosuje się zwyczajną kąpiel z mydłem; potem zaś znów wcieranie szaruchy, tym razem w kończyny; po wcieraniu zawija się chorego w koce. Podobnież postępuje się na 3 i 4 dzień. Na 5 dzień odpoczynek. Na 6 dzień znów kąpiel parowa

i potem szereg wcierań jak wyżej Szarej maści wciera się po 4—6 grm. codziennie. Autor oprócz wcierań stosuje także i wstrzykiwania *surnatu* z kuchenną solą w mięśnie pośladka. W przypadkach kiły trzewiów lub ośrodków nerwowych należy ostrożniej postępować.

Dr. Szadek.

Caspary. **Über die chronische Quecksilberbehandlung.** (Viertelj. f. Dermat. und Syphilis. 1887. 1 p.).

Autor przemawia przeciwko metodzie leczenia Fournier'a, zasadzającej się jak wiadomo na ciągłem, przydłuższem stosowaniu przetworów rtęciowych niezależnie od objawów kiły. Zdaniem C. rtęć pozostając dłuższy czas w ustroju, może wywołać szkodliwy wpływ na organizm. Zdanie Fournier'a, tłumaczące pojawienie się ciężkich objawów późniejszej kiły niedostatecznem leczeniem rtęciowem w początkowych okresach choroby, uważa C. za wcale nieuzasadnione; przeciwko takiemu przypuszczeniu przemawiają przypadki powtórnego zarażenia się kiłą u osobników leczonych według zwykłej metody. 100 przypadków śledzonych przez przeciąg kilkunastu a nawet kilkudziesięciu lat, przemawia także przeciwko zdaniu Fournier'a. Wymienione przypadki są tabelarycznie zestawione w przekonywującej pracy C., do której więcej tą sprawą interesujących się czytelników odsyłamy. *Dr. Szadek.*

Finger. **Über das indurative Oedem.** (Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis. 1887. 1. p.).

Twardy obrzęk kiłowy opisany jeszcze przez Sigmunda, nie był jednak dość uwzględnianym przez większość syfilidologów. Wymienione cierpienie przejawia się w postaci niebolesnego stwardnienia i zgrubienia skóry, błony śluzowej, podśluzowej i podskórnej tkanki warg sromnych, łechtaczki, napletka, prącia i moszen; czasem zaś obrzęk ten widać nawet w okolicy wzgórka łonowego (Wenery). Skóra żółknieje i twardnieje i przyjmuje wygląd pomarańczy; twardy obrzęk kiłowy czasem pierwotnie powstaje, częściej jednak przyłącza się do istniejących już wcześniej objawów pierwszo- i drugo-rzędnej kiły, szczególniej zaś często wikła kłykciny sączące części rodnych. Swoiste środki uśmierzają wymienione cierpienie szybko. Pozostawiony zaś bez leczenia, twardy obrzęk kiłowy może trwać niekiedy dosyć długo, bo do 6 miesięcy nawet. *Dr. Szadek.*

Lanz. **Kalomel podskórnie stósowany przeciwko kile (Syphilis)** (St. Petersburger m. Woch. 1886 Nr. 35).

Autor stwierdza doświadczenia innych, że kalomel podskórnie wstrzykiwany szybko usuwa objawy kiłowe. Jako materyjał służyło 72 chorych, z których każdemu wstrzykiwano w pośladki w przecięciu 0,1 grm. pro dosi. W przeważnej ilości potrzebne były cztery wstrzy-

knięcia (w rozczynie soli kuchennej i gumy); 6 wstrzyknięć stanowiło maximum.

Bolesność jest znaczna, co i inni autorowie stwierdzili; czasem rozwijają się ropnie, a ślinienie pojawia się częściej niż przy wstrzykiwaniach podskórnych Hydrarg pepton. formamidat.

Prócz tego można chorym bez szkody podawać wewnętrznie jod. Objawy kiłowe pierwotne i drugorzędne szybko znikają.

Dr. Pisek.

S. C. Baldwin. **The use of arsenic in skin diseases (Stosowanie arszeniku w chorobach skórnych).** (Journ. of cut. and ven. diseases 1886 Nov.).

Autor praktykujący w okolicy, w której zimnica (Malaria) jest endemiczną, przychodzi do wniosku, że jad zimniczy jest najgłówniejszą przyczyną chorób skórnych, występujących u tamtejszej ludności. Jako najlepszy środek zaleca arszenik i wykazuje to na historyjach chorób. Radzi również nie zwlekać z leczeniem arszenikowem aż minie okres ostro zapalny (jak sądzi wielu *), lecz stósować arszenik już w początkach, skoro tylko stwierdzono, że chory dotknięty chorobą skórną, cierpi również i na zimnicę.

(Centralbl. f. klin. Med. Nr. 23). *Dr. Pisek.*

Nussbaum. **Neue Behandlungsmethode des Erysipelas.** (Allgem. Wiener med. Zeitung 1887. 1, p. 2—3).

Autor używał zalecany niedawno przez Unna nowy środek przeciw róży — Ichtyol. Stósowanie wymienionego środka według spostrzeżeń N. powoduje nietylko zatrzymanie się miejscowej sprawy chorobowej, lecz i znaczne zmniejszenie się objawów na dotkniętych przedtem miejscach. Obrzmienie zmniejsza się, czerwoność blednie i żółknie, bole przechodzą, jednem słowem stósowanie miejscowe Ichtyolu zdaniem N. usuwa wszystkie objawy podrażnienia i miejscową chorobową sprawę. Użycie środka jest następujące: po oczyszczeniu zajętej okolicy skóry wciera się maść z równych części Ichtyolu i wazeliny złożoną, potem okolicę dotkniętą opatruje się 10% salicylową watą, którą przymocowuje się gazowemi bandażami. Już po upływie jednego dnia następuje skutek. Opatrunek taki powtarza się co trzy dni. Przy róży twarzy używa się Ichtyol-Collodium, przy róży głowy maść z Ichtyolu.

Autor leczył wymienionym sposobem 5 przypadków róży odnóg, powstałej wskutek *trauma*, i to z najlepszym wynikiem.

Skutek leczniczy Ichtyolu można wytłumaczyć podług Nussbauma „durch reducirende Wirkung des Mittels“, które widocznie niepomyślnie na odżywianie koków wpływa. *Dr. Szadek.*

---

*) Keyes.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.